



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS**  
**Especialização em Saúde da Família**



Autor: Fredis Sosa Gomez.

**Título. Ações de saúde para melhorar a qualidade de vida de portadores de hipertensão arterial na área de recantus**

Rio de Janeiro

2014

Nome do aluno. Fredis Sosa Gomez.

**Título. Ações de saúde para melhorar a qualidade de vida de portadores de hipertensão arterial na área de recantus.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Saúde da Família, a Universidade Aberta do SUS.

Orientadora: Prof. Tatiana Vidal Roale Roldan

Rio de Janeiro

2014

## **Resumo**

A hipertensão arterial é uma doença caracterizada pela elevação dos níveis tensionais no sangue pode-se definir a hipertensão arterial, como as medidas acima de 140 mmhg e 90 mmhg, a fonte do problema fundamental foi o conhecimento do medo e estilo de vida das pessoas pertencentes a nosso centro de saúde. Como resultado obteve-se: os pacientes a maioria são fumantes, alcoólatras, têm o costume de consumir excesso de sal nas comidas, e estão por acima do peso. objetivo geral Melhorar a qualidade de vida dos portadores de hipertensão Arterial na área de Recantus Dois no Município de Belford Roxo.. Para o nosso trabalho e preciso dar uma boa orientação aos agentes comunitários, auxiliares de enfermagem etc. para realizar ações de intervenção sistemática para melhorar a qualidade de vida dos hipertensos, Os resultados será discutidos com todo equipe de saúde e NASF para adequação dos parâmetros mais importantes na identificação dos fatores de maior risco. Espera se que esse processo tenha bons resultados a curto e meio prazo instituindo medidas que poderão ser assimilados pelos pacientes hipertensos, levando então a prevenção dos fatores de risco e assim como manutenção de estilo de vida saudável para viver com melhor qualidade.

## SUMÁRIO

### Páginas

❖ Introdução.....	1
❖ Justificativa da Intervenção.....	2
❖ Objetivos.....	3
❖ Revisão Bibliográfica.....	4
❖ Metodologia.....	8
❖ Resultados Esperados.....	11
❖ Cronograma.....	12
❖ Conclusão.....	13
❖ Referencias.....	14
❖ Agradecimentos.....	15

## INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial é uma doença caracterizada pela elevação dos níveis tensionais no sangue. É em quase todas as regiões do mundo a principal causa de internamento nos serviços hospitalares, e um dos maiores desafios da medicina moderna, sua prevalência esta associada a fatores econômicos, sociais, ambientais e étnicos.

Em termos gerais, pode-se definir a hipertensão arterial, como as medidas acima de 140 mmhg para a pressão sistólica (valor maior) e acima de 90 Mmhg para a pressão diastólica (valor menor). <sup>(1)</sup>

E uma doença crônica que representa um verdadeiro problema de saúde pública. Estima-se que 1/6 da população mundial sofre com a doença e em algumas populações sensíveis prevalência é tão alto quanto 1 de 4 adultos mais velhos de 18 anos é hipertensa.

Cada ano 7,6 milhões de pessoas morrem em todo o mundo devido a hipertensão, 80% das mortes ocorrem em países em desenvolvimento como Brasil, mais da metade das vítimas tem entre 45 y 69 anos. <sup>(2,3)</sup>

A hipertensão arterial afeta mais de 30 milhões de brasileiros, dos quais 36% de homens adultos e 30% das mulheres, e é o fator de risco mais importante para o desenvolvimento de doença cardiovascular. <sup>(3)</sup>

De acordo com uma pesquisa feita o diagnóstico de hipertensão é maior em mulheres - 25,5% - do que em homens - 20,7%. Nos dois sexos, no entanto, o diagnóstico de hipertensão arterial se torna mais comum com a idade, alcançando cerca de 8% dos indivíduos entre os 18 e os 24 anos de idade e mais de 50% na faixa etária de 55 anos ou mais de idade. "Mais da metade da população brasileira acima de 55 é hipertensa.

## 1.2 Justificativa

Em discussão com minha equipe de trabalho do micro área Recantus Dois no PSF Antonio Francisco Ribeiro do Município de Belford Roxo, chegamos à conclusão que a Hipertensão Arterial é a doença que teve os critérios para fazer nosso projeto de intervenção já que se trata de uma doença crônica muito freqüente na população de nossa área de atendimento e a nível mundial esta dentro das primeiras causas de morte que tem complicações e seqüelas incapacitantes sobre a saúde dos indivíduos.

**1º PASSO-** Quais foram os critérios utilizados para escolher a Hipertensão Arterial uma vez que há outras doenças, como, Diabetes, Gravidez em adolescência, tuberculoses etc. A hipertensão Arterial têm uma alta prevalência em nosso centro da saúde e no município. Sua importância atinge níveis mundiais.

**2º PASSO-** Quadro descritivo do problema eleito. A fonte do problema foi o conhecimento do modo e estilo de vida das pessoas pertencentes o nosso centro de saúde, ao interrogar os pacientes. Como resultado obteve-se: os pacientes a maioria são fumantes, alcoólatras, têm o costume de consumir excesso de sal nas comidas, e não praticar exercícios, além disso, estão por acima do peso e pouco conhecimento sobre as complicações da hipertensão.

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de Solução	Seleção
Hipertensão	Alta	10	Parcial	1
Diabetes	Alta	9	Parcial	2
Deficientes Condições de higiene	Alta	8	Parcial	2
Baixo Nível Cultural	Alta	7	Parcial	3
Vermínoses	Alta	7	Parcial	4

As fontes de informações procedem da prática Médica e informações de ACS.

**3º PASSO-** Esquematizando o problema selecionado quando interrogamos aos pacientes observamos que os mesmos, possuem o mau hábito na alimentação, de consumir muito sal, sedentarismo, tabagismo e alcoolismo. E todos esses fatores são risco para maior incidência de hipertensão arterial.

### **3. OBJETIVOS**

#### **Geral**

Melhorar a qualidade de vida dos portadores de hipertensão Arterial na área de Recantus Dois no Município de Belford Roxo..

#### **Específicos**

- Construir um plano de intervenção a fim de melhorar a qualidade de vida dos pacientes hipertensos.
  
- Identificar quais são os principais fatores de risco dos portadores de hipertensão arterial em nossa área.



#### 4.Revisão bibliográfica

A Hipertensão Arterial sistêmica representa se mesma assim como uma doença crônica e também fator de risco independente, lineal e continuo para doença cardiovascular. A hipertensão arterial apresenta custos médicos elevados, decorrentes principalmente das suas complicações, tais como doença arterial coronária, insuficiência cardíaca, renal crônica e doença vascular de extremidades.

De acordo com o Ministério da Saúde, em pesquisa realizada pela Vigitel (Vigilância de Fatores de Risco e proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico) no ano de 2011, com 54 mil adultos em todas as capitais do Brasil e do Distrito Federal, verificou-se que 48.5 % da população brasileira está acima de peso e 15,8% esta obesa. O envelhecimento tem forte influência sobre estes dados. O estudo aponta que 25,4% das mulheres entre 18 e 24 anos estão acima do peso e está prevalência aumenta para 55,9% dos 45 aos 54 anos. As mulheres do grupo pós-menopausa se apresentam mais vulneráveis ao aumento de peso e disposição de gordura abdominal, com grande dificuldade de perda de peso.

As doenças cardiovasculares são a maior causa de mortalidade de adultos no Brasil e no mundo desde os anos 60 1,6. Seus principais fatores de risco são a hipertensão arterial, o tabagismo, a dislipidemia, o diabetes, a obesidade e a inatividade física. As DANT constituem, hoje, um enorme desafio para as políticas de saúde dos países em desenvolvimento. O relatório de 2002, publicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), sobre saúde no mundo relata que a mortalidade, a morbidade e as deficiências atribuíveis às doenças não transmissíveis já representavam 60% de todas as mortes e 47% da carga global de doença, e, em 2020, estas deverão alcançar 73% e 60%, respectivamente. Destaca-se que 66% dos óbitos atribuíveis as DANT ocorrem em países em desenvolvimento, afetando indivíduos mais jovens do que os acometidos nos países desenvolvidos <sup>4</sup>. A pressão arterial (PA) é o produto da quantidade de sangue bombeado pelo coração a cada minuto (débito cardíaco) e do grau de dilatação ou constrição das arteríolas (resistência vascular sistêmica). A PA é controlada em períodos curtos por barorreceptores arteriais que sentem as alterações de pressão nas artérias maiores e, a partir daí, por meios de mecanismos de feedback neuro-humoral alteram a frequência cardíaca, a contratilidade miocárdica e a contração do músculo liso vascular, para manter a mesma dentro dos limites normais<sup>8</sup>. Por períodos mais longos (horas ou dias), a regulação neuro-humoral e renal direta do volume vascular também desempenha um papel importante na manutenção de uma PA normal, bem como os barorreceptores nos componentes de baixa pressão do sistema cardiovascular, como as veias, os átrios e a circulação pulmonar<sup>8</sup>. É caracterizada hipertensão arterial sistêmica (HAS) uma pressão arterial sistólica maior que 140 mmHg e diastólica maior que 90 mmHg. A pressão arterial limítrofe é aquela com valores sistólicos de 130 a 139 mmhg e diastólicos de 85 a 89 mmHg. A normotensão é a pressão arterial sistólica menor que 140 mmHg e diastólica menor

que 90 mmHg<sup>2</sup>. A hipertensão arterial contribui para uma elevada mortalidade cardiovascular em todo país, pois atinge cerca de 20% da população adulta<sup>9</sup>, estimando-se em cerca de 30 milhões de brasileiros que podem ser definidos como hipertensos<sup>10</sup>. Ela está diretamente ligada ao aumento de risco de ocorrência de doença coronariana, acidente vascular encefálico, insuficiência renal, entre outros. A prevalência da HAS na população aumenta com a idade, é maior em pessoas de etnia negra, indivíduos com menor grau de instrução e menor poder socioeconômico. É mais freqüente em homens jovens e de meia idade, invertendo-se com esta tendência no grupo etário idoso, quando tornam-se mais prevalente nas mulheres<sup>8</sup>. Estudos mostram que alguns fatores de risco favorecem o aparecimento da HAS, podendo ser modificáveis, como hábitos sociais (álcool, tabaco e outros), uso de anticoncepcionais, padrões alimentares, aspectos físicos e psicológicos; e não modificáveis, como a idade, a raça, o sexo.

De modo geral, alguns poucos fatores de risco (FR) são os responsáveis pela maior parte da morbidade e mortalidade decorrentes das doenças não transmissíveis, entre eles: hipertensão arterial (HAS), Diabetes Mellitus (DM), elevação dos níveis de colesterol, sobrepeso e obesidade, tabagismo e sedentarismo. Mais recentemente, vem sendo enfatizado o risco decorrente da dieta inadequada (consumo inadequado de frutas e vegetais) e da atividade física praticada de forma insuficiente para alcançar benefício cardiovascular. Estes dois fatores de risco situam-se entre os mais importantes para a ocorrência. Kuschner e Mendonça (2007) descrevem a obesidade como dos principais fatores de risco para a hipertensão arterial sistêmica. Estudos realizados entre adolescentes de 18 anos identificaram associação positiva entre a distribuição de gordura corporal e as doenças cardiovasculares.

Em estudo realizado por Figueiredo e colaboradores (2008) observou-se que a localização abdominal da gordura (obesidade abdominal) mostrava-se mais associada aos distúrbios metabólicos, como as dislipidemias, a hipertensão arterial, resistência a insulina e aos riscos cardiovasculares.

Já Wagmacker e Pitanga (2007) descrevem que a inatividade física tem-se tornado como um fator determinante para a ocorrência de mortes e doenças. Estudo na Região Sul do País identificou que em longo prazo a realização de atividade física regular possui efeito protetor para as doenças crônicas.

Cavagioni e colaboradores (2009) analisaram que as atividades desgastantes no ambiente de trabalho também podem gerar danos à saúde. Entre elas estão as alterações cardiovasculares e hipertensão arterial. Em um estudo realizado com caminhoneiros identificou-se que a falta de adaptação dos motoristas, principalmente os que possuem longa jornada de trabalho, estão mais expostos à ocorrência de fatores associados a transtornos mentais, estresse, e a hipertensão arterial.

Já Molina e colaboradores (2003) descrevem a associação entre hipertensão arterial e os fatores nutricionais. Destaca-se que entre os fatores nutricionais identificados, a alta prevalência de hipertensão arterial está relacionada ao consumo

excessivo de sódio e ao sobrepeso. Segundo estudos realizados por Figueiredo e colaboradores (2008) entre populações ocidentais, o elevado consumo de sal contribuiu para que os indivíduos apresentassem maior risco para o desenvolvimento da hipertensão arterial.

Lipp (2007) em um estudo realizado na Inglaterra com 1.259 homens identificou alterações nos níveis pressóricos entre os hipertensos durante sessões experimentais em virtude do estresse psicológico. Cavagione e colaboradores (2009) descreveram que o estresse psicológico pode ser considerado como um dos principais fatores do meio ambiente que contribuem para a hipertensão arterial sistêmica.

De acordo Kuschnir e Mendonça (2007) um estudo realizado no Brasil, avaliando 43 adolescentes identificou que os filhos de pais hipertensos apresentam aumento das pressões sistólicas e diastólicas, bem como perfil lipídico desfavorável.

Conforme Barreto, Filho e Krieger (2003) dentre os fatores envolvidos na fisiopatogênese da hipertensão arterial, um terço deles pode ser atribuído aos fatores genéticos.

Lessa e colaboradores (2006) afirmam que a menopausa e a idade elevada constituem como fatores de risco biológico associados para a hipertensão arterial. Em um estudo realizado por Martin e colaboradores (2004) foi verificado associações positivas e significantes da hipertensão arterial sistêmica com etnia negra, diabetes, sobrepeso, obesidade central, menopausa e idade superior a 40 anos.

Referem Toledo, Rodrigues e Cheisa (2007) e Martin e colaboradores (2004) que as taxas de morbidade e mortalidade associadas a qualquer nível de pressão arterial são menores nas mulheres do que nos homens até os 45 anos.

Wenzel, Souza e Souza (2009) descrevem que o consumo de álcool, idade avançada e tabagismo contribuem para o desenvolvimento da hipertensão arterial ao estimular o sistema simpático, ocasionando estresse oxidativo e efeito vasoconstritor associado ao aumento de inflamações ligadas a hipertensão.

De acordo com Costa e colaboradores (2007) em um estudo realizado no Sul do Brasil, identificou que indivíduos que ingeriam menos de 30g de álcool por dia apresentaram menos hipertensão arterial em relação aos que não consumiam. E os indivíduos que referiram serem portadores de diabetes mellitus de doença cardiovascular e certos tipos de câncer. <sup>11,12.</sup>

## ***Metodologia***

A população a ser diretamente beneficiada inclui a todos os pacientes hipertensos residentes do bairro do Recantus Dois pertencentes à PSF Antonio Francisco Ribeiro com seus familiares residentes ou não do mesmo domicílio.

O cenário de intervenção será na própria UBS. Em conjunto com a equipe de saúde, medica enfermeira, ACS e profissionais do NASF principalmente nutricionista psicólogo e educadores físicos serão montados uma escala dos principais fatores de risco que apresentam os pacientes hipertensos em nossa área para trabalhar sobre isso e diminuir ou eliminar esses fatores de risco.

Para o nosso trabalho e preciso dar uma boa orientação aos agentes comunitários, auxiliares de enfermagem etc. Sobre como atuar antes dos fatores de risco para que os pacientes hipertensos tenham consciência de sua doença e complicações que podem ter sim não eliminam os fatores de risco.

Os resultados deverão ser discutidos em reunião com todo equipe de saúde e NASF para adequação dos parâmetros mais importantes na identificação dos fatores de maior risco e desenvolvimento de estratégia para diminuir aqueles fatores.

Plano operativo da equipe. Vide quadro abaixo:

<b>Operação</b>	<b>Resultado</b>	<b>Produtos</b>	<b>Estratégias</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>
Fazer mudança dos estilos de vida	Melhorar em 80% os fatores de risco dos portadores de HAS	Campanhas educativas	Capacitar os ACS, promover educação e palestras na sociedade	Equipe multidisciplinar do PSF	Início imediato
Instruir a população das complicações da HAS	Orientar sobre a como melhorar a qualidade de vida	Treinamentos de equipe e promover campanhas de orientação	Intensificar as visitas pelo ACS	Equipe multidisciplinar do PSF	Início imediato
Cuidados	Agendar consultas, exames laboratoriais e tratamento	Prover recursos materiais, humanos e financeiros para realizar atividades físicas na unidade básica	Sensibilizar a população e os poderes da necessidade de mudanças de estilos de vida	Equipe multidisciplinar da Saúde	Início imediato
Linha de cuidado	Cobrir 80% dos portadores de HAS	Implantar os meios de acordo com a realidade vivenciada	Garantir a boa utilização dos recursos fornecidos	Equipe de Saúde	Início em 2 meses. Finalização em 1 ano.

Acompanhamento e gestão do plano. Vide quadro abaixo.

<b>Produtos</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação Atual</b>	<b>Justificativa</b>	<b>Novo Prazo</b>
Palestras educativas pra proporcionar conhecimento sobre a HAS e suas complicações	Equipe de saúde	Em 30 dias	Já sendo aplicada pela Unidade	Diminuir a incidência da HAS em nossa área	Não determinado
Campanha educativa e orientação sobre controle e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis	Equipe de saúde e médico	Em 30 dias	Já sendo aplicada pela Unidade	Prevenir danos irreversíveis e seqüelas na saúde dos indivíduos com HAS	Não determinado



## **RESULTADOS ESPERADOS**

Espera-se que esse processo tenha bons resultados a curto e médio prazo instituindo medidas que poderão ser assimiladas pelos pacientes hipertensos, levando então à prevenção dos fatores de risco e ao conhecimento da importância do estilo de vida saudável para viver com melhor qualidade.



## CONCLUSÃO

A Hipertensão Arterial sistêmica representa se mesmo assim como uma doença crônica e também fator de risco independente, lineal e continuo para doença cardiovascular, apresenta custos médicos elevados, decorrentes principalmente das suas complicações, tais como doença arterial coronária, insuficiência cardíaca, renal crônica e doença vascular de extremidades

No presente trabalho foram realizadas ações de educação para a saúde para aumentar o conhecimento dos pacientes sobre a HAS como doença de elevada prevalência na população, que precisa de um adequado controle sobre os fatores de risco, conscientização da importância de manutenção de um modo e estilo de vida saudável além de tomar de forma correta e sistemática as drogas indicadas em caso necessárias o que possibilita evitar complicações e uma melhor qualidade de vida.

## Referencias

1. Lewington S, Clarke R, Qizilbash N, Peto R, Collins R, for the Prospective Studies Collaboration. Age-specific relevance of usual blood pressure to vascular mortality. *Lancet*. 2002;360:1-6.
2. Pinho CPS, Diniz AS, Arruda IKG, Lira PIC, Cabral PC, Siqueira LAS, Batista Filho M. Consumo de alimentos protetores e preditores do risco cardiovascular em adultos de estado Pernambuco. *Rev. Nutr.* 2012;25 (3):162-70.
3. Petrucci MMV, Cabral PC, Arruda IKG. Estado nutricional, consumo alimentar e risco cardiovascular: Um estudo em universitários. *Rev. Nutric.* 2009, 22 (6):837-46.
4. WHO. The World Health Report 2002: Reducing Risk, Promoting Healthy Life: Geneva. Switzerland: WHO, 2002.
5. OPAS. Doenças crônicas- degenerativas e obesidade: Estratégia mundial sobre alimentação, saudável, atividade física e saúde. Brasília 2003.
6. Gus I, Harzheim E, Zaslavsky C, Medeira C, Gus M. Prevalence, Awareness, And Control of Systemic Arterial Hypertension in the State of Rio Grande do Sul. *Arq Bras Cardiol* 2004;83 (5):429-33.
7. OMS. Prevention de las Enfermedades Crônicas: Una Inversión Vital- Panorama General. Agence de Santé Publique du Canada.
8. Woods, SL, Froelicher ESS, Mouzer. Su enfermagem em cardiologia. 4th ed. São Paulo : Manole, 2005.
9. Silva Jill, Souza. SI. Fatores de risco para Hipertensão arterial sistêmica VS estilo em docentes, *Ver eletrônico enfermagem* 2004,6(3): 330-5.
10. Micheilin F. Doenças do coração. Caixas do Sul: Robe, 2003.
11. Danielson M, Dammström B. The prevalence of secondary and curable hypertension. *Alta medica scand.* 1981, 209, 451-5.
12. Pesuto J, Carvalho EC. Fatores de risco em indivíduos com hipertensão arterial. *Rev. Latinoam Enferm.* 1998,6(1):33-9.

## **10. Agradecimentos**

Agradeço a todos os membros da equipe do PSF Antonio Fransisco Rivero, a orientadora Prof.Tatiana Vidal Roale Roldan, pois sem sua ajuda não seria possível concretizar este trabalho.

Aos meus familiares que sempre se encontram presentes me dando apoio e incentivo em todos os momentos de minha vida.

Muito obrigado.